A angústia como incidência clínica do irrepresentável da pulsão: desamparo, trauma e repetição

Anna Carolina Andrade Barbosa

Ao polão, entre letras e músicas, ciência e invenção

"É quase humilhante que, após trabalharmos por tanto tempo, ainda estejamos tendo dificuldade para compreender os fatos mais fundamentais. Mas decidimos nada simplificar e nada ocultar. Se não conseguirmos ver as coisas claramente, pelo menos veremos claramente quais são as obscuridades."
FREUD. *Inibição, sintoma e angústia*, p. 124.

Resumo

As inquietações que nos trouxeram a estas investigações surgiram a partir de minha experiência clínica. O que causa meu trabalho teórico e o que instiga minha escrita como analista é a escuta de meus pacientes. De algum modo os efeitos desta produção devem a eles retornar. E acredito que é nesta tensão entre o singular (o inédito que se apresenta na escuta de cada paciente em nossa clínica) e o universal (que toda teoria pretende) que a transmissão da psicanálise pode acontecer com mais rigor e vigor. Foi no contexto da escrita da dissertação de Mestrado, concluída em julho de 2006, "*Inscrição e destinos do irrepresentável da pulsão: deslizamentos teóricos e incidências na clínica psicanalítica*"[1], que a abordagem do tema da angústia se impôs. Realizamos uma retomada de textos freudianos e assinalamos os desdobramentos na teoria freudiana da angústia que realçam a presença de elementos do domínio do irrepresentável, através de um deslizamento conceitual sobre desamparo, trauma, compulsão à repetição e pulsão de morte.

Palavras-chave

Angústia, Irrepresentável, Pulsão, Desamparo, Trauma, Compulsão à repetição, Pulsão de morte, Real, Clínica psicanalítica, Transferência, Construções, Arcaico e originário.

1. A *angústia é expressão da dimensão excessiva, traumática e irrepresentável da pulsão*

Há uma irredutibilidade da pulsão à representação, sendo que a última é um destino da pulsão, um resultado do trabalho psíquico. Em nosso entendimento, o aparelho psíquico deve ser pensado como um aparato de captura e transformação da dispersão pulsional. O afeto é situado como

1. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, em julho de 2006, sob orientação do Prof. Dr. Paulo César de Carvalho Ribeiro.

excesso energético que possui um caráter irredutível à representação, de onde deriva sua intensidade traumática e o destino de compulsão.

Os elementos fundamentais da angústia que nos revelam o irrepresentável são a dimensão traumática, excessiva; o domínio do caráter quantitativo, de intensidade, em contraposição à qualidade; sua característica de afeto desligado; sua incidência como excitação no corpo e que encontra uma insuficiência de elaboração psíquica devido à impossibilidade de representação psíquica dessa excitação; e o destino de compulsão. Para a psicanálise, a condição de desamparo faz com que a constituição subjetiva, realizada a partir da inscrição pulsional proveniente da alteridade, tenha um caráter inevitavelmente traumático e irredutível. A retomada de alguns pontos mais relevantes das concepções freudianas da angústia presentes em sua obra nos auxilia a tomar a angústia como incidência clínica do irrepresentável da pulsão, articulando-a ao desamparo, trauma e repetição.

A *primeira teoria da angústia* se faz apoiada sobre *o modelo da neurose de angústia*, a partir dos textos de *1890*, e nos revela a inscrição no aparelho psíquico de algo da ordem do irrepresentável. Os primeiros momentos da teorização de Freud sobre a angústia se dão simultaneamente a seu esforço de localização nosográfica das neuroses. Havia na neurose de angústia um sintoma nuclear que a distinguia das demais: a expectativa ansiosa ou angústia flutuante. Uma quantidade elevada de excitação causava uma angústia difusa, irritabilidade, hipocondria, angústia moral, ataques de angústia. São manifestações de um mal-estar corporal, com vários sintomas somáticos associados: taquicardia, sudorese, dispnéia.

Na neurose de angústia, a excitação ultrapassa o limiar suportável do aparelho psíquico, não encontrando uma inscrição representacional na rede de associações simbólicas. Nesse sentido, o modelo da neurose de angústia é paradigmático para pensarmos a angústia. Desse modo, a angústia é a expressão mais direta da insuficiência representacional do aparelho psíquico diante da invasão econômica. A angústia, tomada como efeito da insuficiência psíquica, se deve à impossibilidade constitutiva de ligação da excitação, o que será retomado nos textos da segunda tópica. Ela se inscreve no psiquismo de forma precária em relação a outros afetos, mas precisamente porque a angústia é o afeto desligado das representações, tanto primária quanto secundariamente. Daí sua expressão privilegiada sob a forma de descarga. Portanto, o que a angústia revela é uma primazia da dimensão econômica e corporal da pulsão desde as origens: há uma defasagem entre a inscrição da excitação no corpo e a inscrição da excitação no psiquismo, em função do excesso energético e da insuficiência de elaboração psíquica da excitação somática.

A *segunda teoria da angústia*, proposta em "*Inibição, Sintoma e Angústia*" *(1926)*, retoma os elementos da teorização incipiente, de 1890, e introduz novos elementos que estão além do princípio de prazer e que escapam ao paradigma representacional, articulando a angústia às noções de compulsão à repetição, desamparo psíquico, pulsão de morte, trauma, despreparo, susto. A angústia passa a ser abordada como uma reação a situações traumáticas.

Procuraremos explicitar a seguir as principais contribuições de 1926 para a compreensão metapsicológica da angústia e, principalmente, procuraremos pensar sua incidência e manejo na clínica psicanalítica. A teorização de 1890 e a de 1926 levam à proposição de *duas modalidades distintas da angústia*, que parece necessário preservar: *angústia automática*, relacionada à situação traumática que revela a experiência de desamparo por parte do eu, e *angústia como um sinal para o eu se defender*, relacionada às situações de perigo. Há uma

diferenciação entre a angústia como uma reação direta e automática a um trauma e a angústia como um sinal do perigo de abordagem desse trauma, resposta secundária do eu:

> *"Seguindo essa seqüência, angústia – perigo – desamparo (trauma), podemos agora resumir o que se disse. Uma situação de perigo é uma situação reconhecida, lembrada e esperada de desamparo. A angústia é a reação original ao desamparo no trauma, sendo reproduzida depois da situação de perigo como um sinal em busca de ajuda"*[2].

O viés escolhido para nossa discussão sobre a angústia neste trabalho é o de tomá-la como uma evidência clínica do irrepresentável da pulsão. A tentativa de formalização teórica que apresentamos mantém a opção por permanecer sempre próxima do viés clínico que a causou, incorporando alguns fragmentos clínicos às discussões metapsicológicas.

Vejamos o campo fértil que a escuta analítica de nossos pacientes sempre nos oferecerá, de modo inédito, desafiador, por vezes incômodo.

Fragmento clínico: primeiro momento

Lúcia chega à análise queixando-se de agir nas relações com as pessoas de um jeito "estranho e complicado": a qualquer decepção que o outro lhe cause, ela simplesmente "deleta" o outro de sua vida. Os primeiros tempos da análise são ocupados por muito choro e poucas palavras. Lúcia morou com a mãe até os quatro anos, quando ela, junto com outros irmãos, foram entregues à avó. Aos sete anos, foi adotada por sua tia, irmã de sua mãe, e seu marido.

Essa adoção intrafamiliar apresentou-se como uma ruptura, agravada pelo silêncio imposto em torno do acontecimento. Para ela, esse fato estava realçado com as cores do abandono anterior – sempre sob o risco iminente de repetir-se, nunca colocado por uma perspectiva de acolhimento e filiação. Acompanha-a uma sensação constante de inadequação no mundo, de estar sem lugar, de se sentir excluída.

Lúcia tem o hábito de jogar com amigos o jogo conhecido como "RPG", no qual segundo ela os jogadores escolhem características para as personagens que coincidem de certo modo com suas próprias características pessoais. Ela espanta-se com as duas principais características pelas quais se define no jogo: "invisível e intangível! Quando o outro se aproxima, parece que dispara um alarme interno e eu saio correndo! Eu sempre penso que o outro vai me deixar e eu assim me defendo de saída." Como veremos, isso se transporá para os jogos amorosos.

2. Desamparo, despreparo, susto

Articulando a angústia ao desamparo, Freud localiza o *desamparo* e o "defeito" constitutivo de nosso aparelho mental na etiologia das neuroses. O fator biológico diz respeito às condições de desamparo e dependência, sob os quais a espécie humana é lançada ao mundo, em estado pouco acabado. É isso o que leva Freud a concluir que *"O fator biológico, então, estabelece as primeiras situações de perigo e cria a*

2. FREUD. *Inibição, sintoma e angústia*, p.161. A contextualização das duas teorias da angústia na obra freudiana nos permite mostrar que aquilo que nos acostumamos a chamar de primeira teoria freudiana da angústia corresponde a um segundo tempo de sua teorização. Podemos situar o desenvolvimento da primeira teoria freudiana da angústia em dois tempos: o primeiro, no contexto dos anos de 1890, e outro, tomado equivocadamente como a única concepção de angústia da primeira tópica, que teria seu ápice no texto metapsicológico *O Recalcamento* (1915). No primeiro momento, a base da teorização está sob o pilar energético, enquanto, no segundo, destaca-se a definição da angústia como resultado da transformação da libido recalcada, ou seja, como o efeito do desligamento do afeto que estava vinculado à representação ideativa recalcada, concepção claramente tributária do modelo representacional.

necessidade de ser amado que acompanhará a criança durante o resto de sua vida"[3].

Tomando a neurose traumática e a compulsão à repetição como evidências da pulsão de morte, Freud busca um esboço de delimitação entre ansiedade, angústia, medo e susto, propondo uma distinção entre cada uma dessas respostas em relação ao perigo, tarefa que retomará em "*Inibição, Sintoma e Angústia*" (1926)[4].

Aquilo que melhor exprime o impacto traumático da dimensão pulsional, no domínio aquém da representação, é a definição freudiana de susto: "*é o nome que damos ao estado em que alguém fica, quando entrou em perigo sem estar preparado para ele, dando-se ênfase ao fator da surpresa*"[5]. Freud busca situar a neurose traumática em relação à concepção de trauma, relacionando a neurose traumática comum à ocorrência de uma grande ruptura no escudo protetor contra os estímulos. Alerta-nos, no entanto, quanto aos equívocos de entendimento a respeito dessa correlação. À psicanálise não se aplicaria a idéia do choque como sendo o dano direto à estrutura molecular ou histológica dos elementos do sistema nervoso, mas aos efeitos produzidos sobre a mente pelo susto e pela ameaça à vida. Daí a importância concedida por Freud ao elemento de susto, causado pela falta de qualquer preparação para a angústia.

Fragmento clínico: segundo momento

Lúcia é acompanhada pela convicção de que haveria um risco iminente de abandono do outro. "No fundo eu sempre acho que o outro vai me deixar. Me sinto numa situação sem saída." Ela defende-se previamente com receio de ser abandonada: apresenta-se inerte diante do próprio desejo e diante do outro. Sua vida amorosa fica bastante comprometida, seja evitando se envolver com alguém, seja aproximando-se de situações que só fazem reiterar sua expectativa de fracasso. Os fracassos sucessivos nas empreitadas amorosas deixam em Lúcia uma sensação que ela descreve como "horrível". Sente-se à margem, de fora, em atraso, uma expectadora da felicidade alheia. A análise de Lúcia passa por historicizar tantas fraturas que marcam uma fragmentação insuportável.

A análise vai permitindo a Lúcia constatar um ponto de repetição em seu enredo amoroso, atestado pela sensação de *déjà-vu* que a acompanha nessas situações: sempre se interessa por um rapaz que, ainda que se interesse por ela, não a escolhe. Algumas sessões são marcadas por um relato contínuo de inúmeras situações que têm sempre o mesmo padrão.

3. *A dimensão econômica do trauma*

Freud propõe uma concepção econômica de trauma apoiada no aspecto quantitativo da pulsão e anuncia que a abordagem que fará do tema da compulsão à repetição e da pulsão de morte é uma especulação, uma tentativa de acompanhar uma idéia sistematicamente, estimulada pela curiosidade de ver onde ela nos levará. Reitera o rearranjo proposto para a segunda tópica, retomando as linhas mestras da construção do aparelho psíquico propostas na "Carta 52"[6]. Encontramos uma afirmação freudiana que converge para o nosso argumento em relação ao irrepresentável da pulsão, ao sustentarmos que o inconsciente é constituído por elementos que ultrapassam o recalcado:

> "*Com base em impressões derivadas de nossa experiência psicanalítica, supomos*

3. *Ibidem*, p.151.
4. Explicitamos aqui nossa opção, defendida por diversos autores, de traduzir o termo alemão *Angst* por angústia, e não por ansiedade, conforme o fez a Standard Edition. A nosso ver, o equívoco de tradução só faz confundir ainda mais a difícil delimitação, porém necessária, entre as noções de susto, medo e angústia.
5. FREUD. *Além do princípio de prazer*, p.23 (grifos nossos).
6. FREUD. Extratos de documentos dirigidos a Fliess-Carta 52, p.281-287.

que todos os processos excitatórios que ocorrem nos outros sistemas deixam atrás de si traços permanentes, os quais formam os fundamentos da memória. Tais traços de memória, então, nada têm a ver com o fato de se tornarem conscientes; na verdade, com freqüência são mais poderosos e permanentes quando o processo que os deixou atrás de si foi um processo que nunca penetrou na consciência"[7].

Nosso ponto de vista é de que, se a compulsão à repetição abrange mais que o retorno do recalcado, nesse sentido, deveríamos considerar que a compulsão à repetição de elementos inconscientes fragmentários, não simbolizados, aquém do recalque e da representação, apresenta-se como uma resistência própria do inconsciente. Com base na retificação operada na proposição da segunda tópica, a compulsão à repetição desses elementos é, do ponto de vista sistemático e dinâmico, uma resistência operada pelo Isso.

Desde Freud sabemos que a *compulsão à repetição* é algo derivado da natureza mais íntima das pulsões. Isto realça a importância da concepção econômica de *trauma*, apoiada no aspecto quantitativo da pulsão, para a compreensão do fenômeno da compulsão à repetição e da ação da pulsão de morte. A nosso ver, essa concepção de trauma nos permite pensar que a excitação deixa, através de seus rastros, registros que são inteiramente aquém da representação. É justamente esse caráter aquém da representação aquilo que determina a permanência e a força de tais traços, e, por isso mesmo, as modalidades e os destinos da repetição desses traços. Esta é uma questão clínica que se articula com as possibilidades e limites da análise, o novo e o velho na repetição.

7. FREUD. *Além do princípio de prazer*, p.35.

Fragmento clínico: terceiro momento

É interessante notar que para Freud os perigos internos se modificariam ao longo da vida, mas manteriam uma característica comum: envolveriam a separação ou perda de um objeto amado, ou uma perda de seu amor, remetendo sempre a uma situação de desamparo[8]. O "caso Lúcia", que trago para nossa discussão, mostra a pertinência clínica da relação entre desamparo, trauma e angústia. Nele testemunhamos *o pavor diante do irrepresentável*. A partir de um acontecimento trivial algo irrompe da tela da fantasia e um objeto cai; o irrepresentável atravessa a análise e ela toma outro rumo.

Lúcia chega para uma sessão em meu consultório, que fica em uma Vila, e toca o interfone, como de costume. Para minha surpresa, me conta que estava ao portão, mas que não poderia entrar para a sessão, pois havia um cachorro solto brincando na pracinha. Estranho e pergunto: "Um cachorro?" Lúcia me responde que era um cachorro poodle, pequeno, mas que ela tem verdadeiro pânico de cachorros, o que nunca havia me participado. De todo jeito, avisa-me que só trataríamos disso na próxima sessão, pois ela não dava conta de passar pelo cachorro e estava indo embora.

Na sessão seguinte, um conteúdo igualmente surpreendente emerge. Primeiramente, conta uma situação ocorrida imediatamente após sua adoção, aos sete anos. Para disfarçar o acontecimento, seus pais adotivos mudam-se de cidade. Chegando

8. Freud proporá a existência de vários perigos específicos, capazes de precipitar uma situação traumática em diferentes épocas da vida: o nascimento, a perda da mãe como um objeto, a perda do amor do objeto amado, a perda do amor do supereu (relacionado ao sentimento de culpa), a ameaça da castração. Resta a Freud saber o que determinará a forma pela qual a angústia se manifesta. Segundo Jones (1955, p.494), Freud teria afirmado que todo afeto (...) é apenas uma reminiscência de um fato. (...) o "núcleo" de um fato é "a repetição de alguma experiência significativa específica". (FREUD. *Inibição, sintoma e angústia*, p. 88.)

lá, são recebidos com um churrasco na casa de amigos de seus pais. Ao ver dois cachorros, "bem pequenos", ela tem uma crise de pânico: chora, grita, até que os adultos a colocam sobre uma mesa.

Sobrevém ao relato desse episódio outro bem mais significativo. Aos quatro anos, ela, uma irmã e sua mãe biológica partiram da cidade em que moravam em direção à cidade de sua avó materna. Lúcia não sabe localizar bem os indícios, mas suspeitava que aquela era uma viagem com uma finalidade específica: sua mãe a deixaria definitivamente com outra pessoa. Nessa viagem, Lúcia lembra-se de ter visto um cachorro morto atropelado na estrada; uma visão que teria lhe despertado verdadeiro pavor. Estranha a lembrança dessa cena, dizendo-me que nunca mais essa imagem tinha lhe ocorrido novamente. Após me contar essa cena, faz uma construção: "O medo que tenho de cachorro é o pavor que senti ao ver o cachorro despedaçado na estrada. Eu sabia de alguma maneira que minha mãe estava indo me entregar a outra pessoa. Eu era aquele cachorro que estava estraçalhado na estrada: era exatamente assim que eu me sentia."

Ao concluir que a angústia primária da situação de desamparo é traduzida posteriormente como uma reação ao perigo de perda de objeto, Freud se vê diante do problema das outras reações à perda: o luto e a dor. O fragmento clínico do "caso Lúcia" põe em evidência a inter-relação entre estes três termos.

> "*A dor é assim a reação real à perda de objeto, enquanto a angústia é a reação ao perigo que essa perda acarreta e, por um deslocamento ulterior, uma reação ao perigo da perda do próprio objeto*"[9].

De algum modo, a criança sofreria experiências de dor física, independentemente de suas necessidades. Embora esse determinante de dor não tenha uma semelhança com a perda do objeto, Freud adverte-nos: "*Contudo, não pode ser para nada que o uso comum da palavra tenha criado a idéia de dor interna mental e tenha tratado o sentimento de perda de objeto como equivalente à dor física*"[10].

A vida de Lúcia estava marcada por bruscas e profundas rupturas. A adoção intrafamiliar havia sido bastante truncada, a começar pela obrigatoriedade do silêncio que se impunha sobre esse acontecimento. O sintoma é uma tentativa de tratamento para a angústia proveniente das experiências traumáticas, tendo um caráter paradoxal: é uma tentativa de ligação de grandes somas de excitação não dominadas psiquicamente e, ao mesmo tempo, a reprodução das condições econômicas do trauma. Freud comenta: "*Assim este seria o fenômeno fundamental e o principal problema da neurose*"[11]. Encontramos no fragmento clínico da análise de Lúcia a evidência clínica desse caráter paradoxal da angústia. Desse modo, ao cumprir sua tarefa, o sintoma tem alguma eficácia, mas terá também certo fracasso. A análise terá de visar a um certo luto em torno do traumático, para que uma perda de gozo possa se dar.

4. A *compulsão à repetição*: o confronto da psicanálise com o irrepresentável

Sob a influência automática da *compulsão à repetição*, a angústia reengendra a repetição da situação experimentada, o que demonstra a inexistência de uma proteção completa ao retorno da situação traumática original e a falha do aparelho psíquico em dominar toda a quantidade de excitação. Desse modo, ultrapassando o ideal do tratamento que se restringia à superação das resistências, Freud se aproxima mais uma vez da aposta técnica na elaboração: o fator dinâmico tornaria uma elaboração

9. *Inibição, sintoma e angústia*, p.165.

10. *Ibidem*, p.166.
11. *Ibidem*, p.142.

desse tipo necessária e abrangente, sendo a fase de elaboração o período de "ardoroso esforço". Há uma angústia que nunca cede, se considerarmos a influência automática da compulsão à repetição sobre o Isso como uma resistência própria do inconsciente.

O Isso, formulado na proposição da segunda tópica freudiana, é o herdeiro das características fundamentais do inconsciente tal como conceitualizado na primeira tópica, mas com uma distinção essencial: o Isso é mais que o recalcado. Acreditamos que a formulação teórica do Isso se deve, em primeiro lugar, à necessidade de reconhecer que o inconsciente não se restringe à memória equivalente ao recalcado, ou aos elementos da ordem da representação; além disso, o conceito surge para abarcar a aparição do funcionamento inconsciente em seu caráter mais disruptivo, desligado, não simbolizado, e, conseqüentemente, destinado à compulsão à repetição em suas formas mais imediatas.

O trauma é precisamente o que vincula a pulsão à repetição. A angústia é o que rompe e rasga a borda do Imaginário na borda com o Real. Como indicou Lacan, "*A angústia é aquilo do real que não engana*" – algo da estrutura que convoca no analista um certo saber-fazer com a angústia. Neste impasse que impede a passagem de Lúcia no dia em que chega para a sessão e encontra um cachorro no meio do caminho, a angústia provoca o corpo, que não passa; o NÃO dar conta de passar pelo cachorro, a denegação, anuncia uma passagem a ser feita. Em seu lugar, o que passa é o cachorro despedaçado. São estes destroços do irrepresentável o que a analista irá recolher[12].

O "Além do Princípio de Prazer" (1920) suscita pontos teóricos e clínicos cruciais para pensarmos o destino do irrepresentável da pulsão e as modalidades da repetição, com ênfase na articulação com o domínio da pulsão de morte. A manifestação da pulsão de morte através da compulsão à repetição se expressa na tendência à volta ao estado anterior à vida. Supondo que todas as pulsões são conservadoras, adquiridas historicamente e que tendem à restauração de um estado anterior de coisas, Freud atribui às influências externas a função de desvio dessa manutenção permanente da mesma situação. Apoiando-se na biologia, afirma que

> "*A entidade viva elementar, desde seu início, não teria desejo de mudar; se as condições permanecessem as mesmas, não faria mais do que constantemente repetir o mesmo curso de vida. (...) Essas pulsões, portanto, estão fadadas a dar uma aparência enganadora de serem forças tendentes à mudança e ao progresso, ao passo que, de fato, estão apenas buscando alcançar um antigo objetivo por caminhos tanto velhos quanto novos*"[13].

O reconhecimento da compulsão à repetição culminou numa virada na teoria e em implicações importantes para a técnica analítica. Freud pressente os abalos que tais desdobramentos teórico-clínicos trariam para a psicanálise. "*Sob a nova técnica, muito pouco, e com freqüência nada resta deste deliciosamente calmo curso dos acontecimentos*"[14]. Haveria certos casos que se comportariam como aqueles sob a técnica hipnótica, mas, mesmo esses, apenas até certo ponto. Nos demais casos, desde o início, "*o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e recalcou, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (acts it out). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação;* repete-o, *sem, naturalmente, saber que o está repetindo*"[15]. Freud está diante da evidência clínica de que a repetição se apre-

12. Devo tributar à Thereza Bruzzi estas preciosas indicações .

13. FREUD, S. *Além do princípio de prazer*, p.48.
14. *Idem*, p.165.
15. *Idem*.

senta na cena analítica muito menos como lembrança, mas privilegiadamente como ação.

O paciente começará o tratamento por uma repetição desse tipo, que Freud associa à transferência, à produção de sonhos, às associações confusas, à vergonha por estar em tratamento, à declaração de que nada tem a dizer. Com relação ao último aspecto, comenta que isto se impõe apesar de uma vida cheia de acontecimentos: *"Enquanto o paciente se acha em tratamento, não pode fugir a esta compulsão à repetição; e, no final, compreendemos que esta é a sua maneira de recordar"*[16]. Vemos que a recordação, antes o ideal a ser alcançado pela técnica, não é mais para Freud o processo principal da análise. O inconsciente, movido pela compulsão à repetição, irá apresentar-se através da colocação em ato.

Mas, afinal, o que é que ele de fato repete ou atua? Freud nos diz que durante o tratamento o paciente repete tudo, suas inibições, suas atitudes inúteis, seus traços patológicos de caráter e todos os seus sintomas. Sabemos que a compulsão à repetição situa-se nos domínios da pulsão de morte. Exatamente essas situações indesejadas e emoções penosas serão justamente as repetidas e engenhosamente revividas pelos pacientes na transferência.

Por outro lado, a compulsão à repetição não se dá apenas sob a transferência, mas é um fenômeno universal, estranho, demoníaco. A psicanálise revela a universalidade da ação nas pessoas do fenômeno da compulsão à repetição, que não se restringe à transferência no tratamento com os neuróticos.

> *"A impressão que dão é de serem perseguidas por um destino maligno ou possuídas por algum poder 'demoníaco'; a psicanálise, porém, sempre foi de opinião de que seu destino é, na maior parte, arranjado por elas próprias e determinado por influências infantis primitivas"*[17].

Nessa afirmativa Freud revela-nos o caráter estranho e impositivo da compulsão à repetição na vida das pessoas, como a "perpétua recorrência da mesma coisa". E acrescenta, numa passagem claramente influenciada por Nietzsche: [18]

> *"Essa 'perpétua recorrência da mesma coisa' não nos causa espanto quando se refere a um comportamento* ativo *por parte da pessoa interessada, e podemos discernir nela um traço de caráter essencial, que permanece sempre o mesmo, sendo compelido a expressar-se por uma repetição das mesmas experiências. Ficamos muito mais impressionados nos casos em que o sujeito parece ter uma experiência* passiva, *sobre a qual não possui influência, mas nos quais se defronta com uma repetição da mesma fatalidade"*[19].

Freud reconhece a primazia da compulsão à repetição da pulsão de morte no funcionamento psíquico, sendo ela algo "*mais primitivo, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer que ela domina*"[20]. Admite que é possível encontrar casos em que "*podemos observar os motivos puros da compulsão à repetição, desapoiados por outros motivos*"[21].

O registro do *Real*, fundado por Lacan, auxilia-nos na abordagem da angústia, tanto teórica quanto clinicamente. O Real só é possível de ser apreendido em relação aos registros do Simbólico e do

16. FREUD, S. *Além do princípio de prazer*, p.166.

17. *Idem*, p.32-33.
18. A "perpétua recorrência da mesma coisa" é um eco de Nietzsche. FREUD, S. (1919). *O Estranho*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.233-269. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v. XVII).
19. FREUD, S. *Além do princípio de prazer*, p.33.
20. *Ibidem* , p.34 (grifos nossos).
21. FREUD, S. *Além do princípio de prazer*, p.33.

Imaginário. Conforme nos traz Martine Lerude, o Real é *"definido como o que escapa à apreensão do Simbólico, o Real não se pode dizer nem escrever, sendo por isso que depende da categoria do impossível, 'do que não se cansa de não se escrever'"*[22]. O Real é irredutível ao sentido e não se presta a uma representação imaginária unívoca; ele próprio determina o estabelecimento das duas outras categorias.

Lerude (2005) delineia o aparecimento do conceito na obra de Lacan. Na conferência *O Simbólico, o Imaginário e o Real* (1953), a dimensão do Real é introduzida em referência à pulsão de morte e ao automatismo da repetição. Lacan declara: *"Uma coisa é impressionante: existe na análise toda uma parte de real nos sujeitos (...) Existe algo que põe em jogo os limites da análise, e esse algo consiste na relação do sujeito com o real"*[23]. O Real se especifica pela maneira singular como o sujeito se vincula com o Simbólico. Segundo Lerude, é a partir da leitura de Freud que Lacan destaca a noção do Real, especialmente naquilo que é irredutível nos tratamentos, o confronto com a castração, o ponto do umbigo do sonho, o ponto limite de não-sentido.

No seminário *Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise* (1964-1965), Lacan retorna a Freud para uma retomada do "Além do Princípio de Prazer" (1920), abordando o Real articulado ao automatismo da repetição. Em 1966, Lacan afirma: *"O que não se atualizou à luz do simbólico reaparece no real"*[24]. Distingue duas vertentes da repetição, uma simbólica, que decorre da insistência dos significantes (*automaton*); a outra real (*tiché*), resultante do encontro com o trauma. Nesse ponto temos uma importante contribuição da teorização de Lacan em torno do que designamos como irrepresentável.

> *"Engendrada pelo real do trauma, a repetição perpetua-se em conseqüência do fracasso da simbolização; Lacan definirá daí em diante o real como 'o que retorna sempre ao mesmo lugar'. O trauma, situado por Freud no quadro da pulsão de morte, é conceituado por Lacan como real impossível de simbolizar"*[25].

Lacan passa a abordar a angústia e o sintoma sob novo prisma a partir da introdução da categoria de Real. Em *La Troisième* (1974), Lacan afirma que *"o sintoma é o que 'os sujeitos possuem de mais real'"*[26]. Assim, apesar de nossa capacidade de simbolização, subsistiria sempre um não-sentido irredutível. Para que a análise não se torne um processo infinito de proliferação de sentido, ela deve atingir o Real do sintoma, modificando a relação do sujeito com essa parte irredutível.

Lerude faz uma curiosa observação a respeito dos mal-entendidos em torno da noção de Real:

> *"Entretanto, todos nós temos dela uma experiência intuitiva que vai dos fenômenos de* Unheimlich *à angústia, do não-sentido de um certo tipo de humor à invenção poética que manipula a letra e que decompõe o sentido. Assim, quando o quadro do Imaginário vacila e falha a fala, quando a realidade não é mais ordenada nem pacificada pela tela da fantasia, a experiência do Real surge de maneira particular para cada um"*[27].

22. LERUDE, In: MIJOLLA, A. de. *Dicionário internacional de psicanálise*: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005, p.1553.
23. LACAN, J. *apud* LERUDE, idem, p.1553.
24. *Idem*, p.1554.
25 LERUDE, In: MIJOLLA, A. de. *Dicionário internacional de psicanálise*: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005, p.1554.
26. LACAN, J. *apud* LERUDE, in: MIJOLLA, idem, 2005, p.1554.
27. LERUDE, *apud* MIJOLLA, idem, 2005, p.1555.

4.1 Os diferentes estatutos da repetição na clínica

Ainda sobre os diferentes estatutos da repetição na clínica, gostaríamos de introduzir uma discussão a respeito das contribuições trazidas por Barros[28]. Concordamos inteiramente com o autor quando diz que a repetição deve ser pensada articulando-a aos outros conceitos fundamentais da psicanálise: pulsão, inconsciente, transferência. Poderíamos abordar a repetição em relação ao sintoma, à constituição do sujeito, à fixidez da fantasia, à estrutura da transferência, à economia pulsional, às estruturas clínicas. O analista trabalha, a todo tempo, na e com a repetição. Reiteramos, com Barros, nossa convicção de que a compulsão à repetição possui um caráter paradoxal: um viés universal, que ultrapassa e antecede o sujeito[29]; e um viés individual, singular, da maneira como afeta, de modo inédito, cada sujeito. Barros sugere que nos voltemos para o aspecto demoníaco da repetição, para o automatismo da repetição. Nesse sentido, aponta para sua dimensão de extimidade, realçada na teorização de Lacan: *"Não vem de nenhum Outro e não diz respeito a nenhum sujeito"*, o que se expressa por seu caráter imperativo.

Apoiando-se na concepção de Kierkegaard, que entende a repetição como retomada, Barros afirma que *"Repetição e reminiscência são um mesmo movimento, mas em direção oposta; pois, aquilo de que alguém se lembra foi: é uma retomada pra trás; enquanto que a repetição propriamente dita é uma reminiscência para a frente"*[30]. Trata-se de dois movimentos que têm a mesma direção, mas em sentidos opostos. Enquanto a reminiscência trataria de um movimento no sentido do passado, a repetição seria um movimento para frente, para o futuro. Partindo da idéia kierkegaardiana, Barros afirma que a repetição não significa necessariamente a reprodução do mesmo e insiste na idéia de que há uma repetição diferencial. Para ele, é através da repetição do velho que o novo poderá aparecer.

Sobre a clínica da repetição, Barros aposta na possibilidade de que um ato se reverta em palavras pelas quais o sujeito possa se representar. *"É na passagem da ação à palavra que o sujeito assume a sua história; ou melhor, a historicização do sujeito corresponde à significantização, assim como a passagem da pré-história é demonstrada pela presença de documentos escritos"*[31]. Não se trata simplesmente de saber o que se repete, mas de localizar o que há de mais singular na repetição.

> *"Na clínica psicanalítica se buscaria não chegar ao ponto inaugural da repetição (esse ponto inaugural, nós sabemos desde o* Projeto, *não existe no sentido material, pois corresponde ao objeto perdido desde sempre), mas permitir ao sujeito que, abrindo mão da repetição do mesmo, possa chegar ao seu singular"*[32].

Para Barros, é por esta razão que Freud insiste para que cada caso seja tratado como se fosse o primeiro. A interpretação analítica é singular porque incide precisamente sobre a causa do desejo: *"O que há*

28. As contribuições trazidas desse autor baseiam-se eminentemente em minhas anotações pessoais da conferência de abertura de trabalhos realizada por Romildo Rêgo Barros, *O velho e o novo na repetição*, a convite do Grupo de Estudos Psicanalíticos (GREP), realizada em Belo Horizonte, em março de 2003.
29. Acreditamos que o texto *O Estranho* (1919) traz de modo genial o entendimento de que a compulsão à repetição tem uma dimensão de extimidade em relação ao sujeito. A este respeito, ver nossa abordagem do tema no item 2.4 "O estranho é a repetição constante da mesma coisa", p.140. BARBOSA, A. C. A. Capítulo 2: *O representável e o irrepresentável na teoria freudiana da pulsão* In: *Inscrição e destinos do irrepresentável da pulsão: deslizamentos teóricos e incidências na clínica psicanalítica.* Belo Horizonte, 2006, p.132-148.
30. KIERKEGAARD, S. *apud* BARROS, R.R. *La reprise,* GF – FLAMMARION, p.65-66.
31. BARROS, R.R. *Curso sobre a repetição*, p. 3. (mimeo)
32. *Idem*.

de mais singular no sujeito é a causa de seu desejo, através da qual ele rompe com os universais. Em outras palavras, é na causa do seu desejo que o sujeito pode reconhecer algo diferente de sua mera determinação simbólica"[33]. Seguindo Lacan, Barros afirma que o índice da repetição só se constitui quando, à analogia ou à associação entre dois eventos, se some algo do gozo:

> "*Esse algo a mais é dado pela dimensão de gozo da narrativa, que surge como* tiché, *como ruptura, que se dá no ponto em que a demanda suposta no Outro se enlaça com o gozo fantasmático do sujeito. É o que poderíamos chamar de interiorização do trauma, que revela o sujeito como dividido. Algo de um saber sobre o próprio gozo, que no plano do trauma é recusado ao sujeito, pode ser assumido por ele.*
> (...)
> *Em outros termos, é o aspecto de* tiché *o que dá realmente o caráter de repetição, e não o seu aspecto de* automaton. *Poderíamos igualmente dizer que é o aspecto real da repetição que predomina sobre o seu aspecto simbólico.*
> (...)
> Penso que podemos aqui tentar uma hipótese geral: para que uma repetição possa ser reconhecida no plano simbólico é preciso que algo do real se imponha como passagem"[34].

4.2 O tratamento analítico e a técnica: é possível abrir novos destinos ao irrepresentável?

4.2.1 O manejo da transferência

Temos aqui a reviravolta teórico-clínica: se a compulsão à repetição é o objeto da psicanálise, o manejo da transferência é o instrumento técnico. Freud nos dirá que o analista deverá estar preparado para uma luta perpétua com o paciente (diríamos, uma luta travada contra a compulsão à repetição). "*Se a ligação através da transferência transformou-se em algo de modo algum utilizável*"[35], o manejo da transferência é o que pode permitir tratar a pulsão na esfera psíquica, evitando que passe diretamente para a esfera motora, ou seja, que o paciente não esteja destinado ao automatismo da execução das ações repetitivas e de seus prejuízos. A neurose de transferência, ao atualizar a compulsão à repetição, *in statu nascendi*, se oferece a nós como o material para o trabalho terapêutico. Freud se dá conta de que o manejo da transferência é o instrumento principal para lidar com a compulsão à repetição. Desta constatação provêm os novos desdobramentos na teorização freudiana sobre a técnica da psicanálise, ultrapassando a superação da interpretação das resistências como instrumento técnico privilegiado e demarcando o germe da teorização em torno do processo de elaboração.

A neurose de transferência é o adoecimento provocado pelo tratamento que evidencia a repetição como uma força atual e real. Segundo Freud, nós analistas devemos saber que o adoecimento não cessa com o início de uma análise e é justamente o estabelecimento da neurose de transferência que nos permite tratá-la não como um acontecimento do passado, mas como uma força atual. Dentro do campo do tratamento, o paciente experimenta o adoecimento, fragmento por fragmento, como algo real e contemporâneo. Pensamos que é sob a transferência que a repetição se colocará diante do analista, que através de seu manejo deve abrir novos destinos para aquilo que se impunha como a repetição do mesmo.

33. *Idem*.
34. BARROS, R.R. *Curso sobre a repetição*, p.4 e 5. (mimeo). Grifo do autor.
35. FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar*, p.168.

4.2.2 *A arqueologia psicanalítica*

"Construções em Análise" (1937) foi o último escrito técnico de Freud publicado em vida. Retomaremos as suas indicações para a técnica analítica nesse artigo por acreditarmos que esse texto insinua algumas saídas possíveis para o trabalho analítico diante da confrontação com o irrepresentável. Freud compara o trabalho de construção do analista ao do arqueólogo, assemelhando-o à escavação de algo que foi destruído e soterrado. Do mesmo modo que o arqueólogo,

> *"a partir dos restos encontrados nos escombros, assim também o analista procede quando extrai suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito da análise. Ambos possuem direito indiscutido a reconstruir por meio da suplementação e da combinação dos restos que sobreviveram"*[36].

Aproximando as afinidades entre as tarefas de arqueólogos e analistas, Freud reconhece que ambos estão igualmente sujeitos a dificuldades e erros. A condição mais favorável do trabalho do analista em relação ao do arqueólogo seria justamente o acesso às repetições de reações de seus pacientes, através da transferência. Freud presume que, enquanto o arqueólogo lida com objetos destruídos que tiveram grandes partes perdidas e irrecuperáveis, o objeto psíquico teria uma história primitiva, cujos elementos essenciais estão preservados:

> *"Mesmo coisas que parecem completamente esquecidas estão presentes, de alguma maneira e em algum lugar, e simplesmente foram enterradas e tornadas inacessíveis ao indivíduo. Na verdade, como sabemos, é possível duvidar de que alguma estrutura psíquica possa realmente ser vítima de destruição total"*[37].

O trabalho da análise seria o de trazer à luz os objetos psíquicos, mas Freud nos diz que esses são mais complicados do que os objetos materiais do escavador e possuem uma estrutura que contém bastante coisa misteriosa. Esse ponto da teorização freudiana assinala coisas distintas, mas nem por isso excludentes: embora estejamos de acordo quanto à indestrutibilidade de certas inscrições inconscientes, acreditamos que o objeto psíquico tenha um caráter tão fragmentário quanto o do arqueólogo, como "restos nos escombros", para utilizar a expressão do próprio Freud. O que significa sua atribuição de uma característica enigmática à natureza do objeto psíquico? Isso revelaria que o trabalho na análise não se restringe ao descobrimento do que já está inscrito como representação recalcada, mas abrange suas fraturas, próprias do irrepresentável[38]. Reconhecer que a arqueologia é irredutível à história implica que as modalidades com as quais a pulsão insiste não podem ser totalmente capturáveis nas redes do discurso que historiciza.

Em "Uma Nota sobre o Bloco Mágico" (1925 [1924]), Freud vale-se do engenhoso brinquedo para estabelecer um paralelo entre ele e o aparelho mnêmico, propondo um modelo estruturado em sis-

36. FREUD, S. *Construções em análise*, p. 277.

37. *Idem*, p.277-278.

38. Sobre este ponto, Laplanche declara: "O ser humano é historizante, no sentido de que busca unificar-se, compreender-se, sintetizar-se, dar sentido a sua vida ou fazer com que algo que perdeu o sentido volte a tê-lo (...) Na direção deste movimento espontâneo a psicanálise recupera até as falhas, até as debilidades, os pânicos, os lutos, as catástrofes. A psicanálise não é senão outra maneira de fazer a história. Mas um método de historizar-se segundo um modo que se pretende impreciso (...) A psicanálise não pode ceder à megalomania de pretender integrar tudo. Nisto consiste a parte irredutível, ao lado da história, da arqueologia; arqueologia irredutível à história, que exuma e respeita o que é irredutível. LAPLANCHE (La psychanalyse: histoire ou archéologie?, in: *La révolution copernicienne inachevée*), *apud* BLEICHMAR, S. 1994, p.61.

temas.[39] Para dar conta dessa característica peculiar de nosso aparelho, ele irá se debruçar sobre a estrutura do 'Bloco Mágico', considerando que há uma similaridade entre a construção desse invento e nosso aparelho perceptual: ambos forneceriam uma superfície sempre pronta a receber novas inscrições e, simultaneamente, manteriam o registro de traços permanentes das notas realizadas sobre ela. A discussão é uma tentativa de descrever o modo pelo qual a memória se faz; se a memória não é confiável, precisamos suplementá-la e para isso tomamos nota por escrito. Portanto, mais do que um modelo para a memória, o que está anunciado é um modelo para a inscrição dos traços inconscientes.

No 'Bloco Mágico', a escrita se dá sobre a última folha de plástico, mas isso sem o depósito ou acréscimo de material sobre essa superfície. Trata-se de escrita através de sulcos, comparável a antigos modos de escrever: "*um estilete pontiagudo calca a superfície, cujas depressões nela feitas constituem a 'escrita'*"[40]. Pensamos que a idéia freudiana de uma escrita sem depósito ou acréscimo de material, através de sulcos, pode nos servir como uma proposição de um modelo que leve em conta a dimensão de negatividade através do qual se configuram as inscrições pulsionais aquém da representação. No que diz respeito à permanência e ao efeito das inscrições psíquicas, Freud nos alerta para o fato de que, embora os traços permanentes das notas recebidas encontrados na camada de cera do 'Bloco Mágico' não estejam acessíveis para a utilização, não significa que deixem de ter seus efeitos: "*basta que elas estejam presentes*"[41].

Assim, a tarefa analítica não se restringe à recuperação de lembranças de algo que está lá, a serem reveladas pela *interpretação*. Nesse momento, embora Freud se aproxime, não reconhece claramente o que ele próprio explicitou em outros momentos de sua obra. A radicalidade da inovação aberta pela *construção* como uma ferramenta do trabalho analítico diz respeito ao reconhecimento de que o inconsciente não é todo da ordem da representação, que nem todos os seus elementos sofreram o tratamento psíquico que o recalcamento destina a eles. A construção é uma inovação da técnica diante da evidência de que a análise opera sobre fragmentos e sobre hiâncias, fazendo surgir algo que nunca esteve lá onde a memória alcança. Nesse sentido, diríamos que os efeitos de verdade produzidos pela análise não estão propriamente na rememoração, mas na construção.

Freud faz uma declaração que aponta para a relação entre os traços de memória e a questão da verdade histórica:

> "*Essas recordações poderiam ser descritas como alucinações, se uma crença em sua presença concreta se tivesse somado à sua clareza. (...) talvez seja uma característica geral das alucinações — à qual uma atenção suficiente não foi até agora prestada — que, nelas, algo que foi experimentado na infância e depois esquecido retorne — algo que a criança viu ou ouviu numa época em que ainda mal podia falar e que agora força o seu caminho à consciência, provavelmente deformado e deslocado, devido à operação de forças que se opõem a esse retorno*"[42].

39. O 'Bloco Mágico' é constituído por três camadas: uma prancha de cera; preso sobre ela encontra-se um pedaço de papel encerado; a camada superior é um plástico transparente, que repousa sobre as outras camadas, mas cuja parte inferior não se encontra fixada a estas. FREUD, S. *Uma Nota sobre o Bloco Mágico*, p.253-259.

40. *Idem*, p.257.

41. *Idem*, p.258.

42. FREUD, S. *Construções em análise*, p.285.

Apesar das deformações e ligações do material do passado com o presente real, a análise deveria ir na direção do fragmento de verdade histórica; tanto na neurose quanto na psicose encontraríamos essa transposição do passado para o presente ou para a expectativa futura. Segundo Freud, a espera neurótica da ocorrência de algum acontecimento terrível, geradora de angústia, remete-se a algo que em outra ocasião realmente aconteceu e foi terrificante.

Freud traça uma analogia entre os delírios dos pacientes e as construções que erguemos no decurso de um tratamento analítico como tentativas de explicação e de cura, no sentido de que a eficácia de ambos se refere à recuperação de um fragmento da experiência perdida ou à construção de um elemento de verdade histórica.

> *"Será tarefa de cada investigação individual revelar as conexões íntimas existentes entre o material da rejeição atual e o do recalque original. Tal como nossa construção só é eficaz porque recupera um fragmento de experiência perdida, assim também o delírio deve seu poder convincente ao elemento de verdade histórica que ele insere no lugar da realidade rejeitada"*[43].

Qual a pertinência clínica de se tomar como tema de investigação os termos diferenciais da inscrição da pulsão, realçando a dimensão da inscrição pulsional em um nível aquém da representação? No que diz respeito ao tratamento analítico, trata-se do intrincamento entre os distintos estatutos daquilo que se inscreve e o seu destino psíquico. Desse modo, ao admitir a heterogeneidade entre os elementos pulsionais, nos domínios do representável e do irrepresentável, somos imediatamente levados a reconhecer as diferentes modalidades da repetição que encontramos na clínica.

Como a análise trabalha diante do que é repetição diferencial e do que é repetição do mesmo? A análise pode operar com elementos desligados, que têm um caráter indestrutível, destinado à repetição? De que maneira aquilo que insiste como idêntico pode ser visado pelo trabalho analítico, pode se rearticular, se recompor? De que modo a análise pode instalar um movimento de criação, pode fazer circular de outro modo esses elementos, pode inaugurar algo novo?

Antes de retomarmos o fragmento clínico, convém assinalar que compartilhamos da concepção de memória legada por Freud como algo sujeito aos efeitos do *a posteriori*[44]; ainda assim, se pensamos a articulação da memória ao inconsciente, é relevante reconhecer a inscrição, a força e a permanência de traços dos acontecimentos históricos e contingentes.

4.2.3 *A irredutibilidade das inscrições do arcaico (irrepresentável) às transcrições do originário (representável)*

Na "Carta 52", Freud sustenta a idéia de que o aparelho psíquico se estrutura a partir de fragmentos mnêmicos: "*o material presente em traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias — a uma retranscrição*"[45]. Nesse sentido, interessa-nos

43. FREUD, S. *Idem,* p.286. Freud afirma, a nosso ver equivocadamente, que tanto na histeria quanto nas psicoses os pacientes sofreriam de reminiscências; mas admite que esta era uma fórmula restrita diante da etiologia do sofrimento psíquico e declara que não deveríamos excluir o funcionamento de vários outros fatores.

44. Diante das oscilações freudianas e da controvérsia em torno da noção de memória em psicanálise, agradeço à Suzana Braga por ter chamado a atenção para a necessidade de que se explicitasse aqui a delimitação em torno do conceito de memória, com a qual compartilho.

45. FREUD. Extratos de documentos dirigidos a Fliess-Carta 52, p.281.

rever as possibilidades e impossibilidades de transcrições daquilo que é inscrito, realçando o lugar deixado a uma certa irredutibilidade para o que Freud denomina signos ou índices de percepção, ao diferenciá-las das representações-coisa. A noção de *arcaico*, forjada por Silvia Bleichmar, auxilia-nos a resguardar à pulsão um caráter aquém da representação, para os elementos que se inscrevem como *Wz* [*Wahrnehmungszeichen*] (indicação de percepção)], ou seja, signo ou índice de percepção, em contraposição aos traços que sofrem uma tradução posterior, *Ub* (*Unbewusstsein*) [inconsciência], constituídos por representações-coisa e que acedem ao estatuto do *recalcado originário*. Daí derivam diferentes destinos para a pulsão (ou para a compulsão à repetição) e distintas modalidades da apresentação da repetição na clínica[46]. Mas o que fazer com a permanência de elementos cujo caráter indestrutível e isolado os condena à repetição? Bleichmar concebe o aparelho como algo aberto a recomposições produtivas, efeitos de novas inscrições, e aponta que a análise deve visar modos de ligação e de ressimbolização. O destino das inscrições primordiais pode ser sua recomposição sob a forma dos sintomas, das transações, das fantasias.

A distinção entre esses dois estatutos, arcaico e originário, e seus destinos exige nuances diferentes em relação ao método, ou seja, à maneira como a análise visa e trata tais elementos. Bleichmar acompanha Freud, sugerindo uma estratificação no inconsciente: haveria elementos irredutíveis a toda tradução, indiciáticos, não integrados, constituídos por fragmentos de objetos. "*Os 'signos de percepção' requerem a construção de um entramado, entretecido no qual o analista ajuda a articular simbolizações faltantes*"[47]. Já as representações-coisa seriam passíveis de ser retranscritas nos termos do processo secundário e, portanto, recapturáveis no processo analítico através da associação livre. O inconsciente recalcado operou uma tradução possível, mais estruturado, passível de ser fantasmatizado. Ficará para um artigo futuro a retomada desta discussão que realizamos a partir do modelo freudiano do aparelho psíquico proposto na "Carta 52", que traz a concepção do inconsciente e da memória articulados a uma teoria do trauma, reconhecendo a irredutibilidade de algumas inscrições às transcrições.

4.2.4 A *técnica e a clínica diante do irrepresentável*

O fragmento clínico nos permite discutir como a angústia se apresenta na clínica psicanalítica e o caminho percorrido no tratamento para encontrar novos destinos para o irrepresentável: *Lúcia* e o trauma do abandono, desde o pavor diante do irrepresentável até, em suas palavras, a construção de uma outra via narrativa.

Fragmento clínico: quarto momento

Com o tempo, Lúcia começa a viver as relações com as pessoas sem tanto desespero e sofrimento. A produção acadêmica da paciente repercute em sua análise. Ela dedica-se a um estudo na área de semiótica e parte de seus estudos diz respeito ao estatuto de verdade da realidade factual e da ficção: "As marcas ficam, permanecem, mas a partir dessas marcas se dá uma reinvenção." Lúcia traz para a análise o que pensa a partir de seu estudo sobre imagens virtuais e realidade: a realidade é sempre um recorte, um certo ponto de vista, e ela supõe que poderia ter feito "um

46. Ver BARBOSA, A. C. A. Capítulo 3: *Os termos diferenciais da inscrição e dos destinos da pulsão: a irredutibilidade das inscrições (o irrepresentável) às transcrições (o representável)*. In: *Inscrição e destinos do irrepresentável da pulsão: deslizamentos teóricos e incidências na clínica psicanalítica.* Belo Horizonte, 2006, p.278-300.

47. BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente*: destinos da pulsão, destinos do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994, p. 56.

recorte melhorzinho”... Se antes só se queixava dos pais, comenta que há de sua parte “um dedinho podre. A minha mente é tão fértil, eu penso e invento tanta coisa! Se eu consigo inventar ou piorar as coisas ruins, não é possível que eu não seja capaz de criar uma história melhor para falar de mim, né?!”

Lúcia dedica-se a pesquisar diferentes modalidades narrativas. A primeira modalidade narrativa é a figurativa, mais usual e prevalente. Desse modo, as histórias seriam contadas sempre da mesma maneira, com a mesma estrutura e a mesma lógica e encadeamento. Seria uma narrativa padronizada, com começo, meio e fim. A outra modalidade narrativa, argumento que Lúcia desenvolve, caminha em outra direção: haveria outras narrativas possíveis, que escapam a essa lógica previsível e fechada. A produção acadêmica de Lúcia desliza sobre sua própria análise. Ela declara: “Existem outras maneiras de se contarem histórias e é isso o que eu estou querendo saber.”

Lúcia interessa-se por documentários e faz uma articulação de suas leituras com um conceito teórico de Deleuze: fabulação. Me diz: “A fabulação é uma verdade que só se produz no ato da fala. Quando uma pessoa conta a sua história diante da câmera, a verdade dela irá aparecer não apenas no conteúdo do que ela falou, mas também nos intervalos, no olhar, na respiração, no semblante, no direcionamento para quem ela fala. Ela não faz simplesmente um relato ou uma descrição da realidade, embora algo da realidade esteja lá no que ela diz. Então é algo vivo e singular: o que ela fala tem a ver com a realidade, mas já é o seu olhar, uma construção sobre ela... só ela falaria daquele jeito. E mais: ela própria é afetada e surpreendida com o que ela fala e o ato de falar também altera a maneira como ela vê sua realidade. Isso é parecido com o que a gente faz aqui na análise!”

Testemunho na análise de Lúcia seu reposicionamento em relação à adoção. Algumas perguntas a acompanharam a vida inteira: “Por que minha mãe me deixou? Por que me entregou para outra pessoa, por que me deixou com minha avó? Por que ela escolheu ficar com minha irmã e não comigo?!” No decorrer da análise a queixa desliza para outras perguntas: “Por que será que fui a escolhida pelos meus pais adotivos? Às vezes me perguntava se era porque tenho a pontinha das unhas bem branquinhas... E eu acho, foi pelos meus belos olhos azuis!”. Tais questões, ainda que estejam atravessadas pelos ideais no nível Imaginário, revelam a construção de um lugar melhor em relação ao desejo do Outro. Lúcia parece aos poucos ir retificando sua posição em relação ao fato da adoção e encontrando um lugar para sua filiação: “Eu acho que eu de alguma maneira nunca havia adotado meus pais”.

A análise promove um movimento da queixa em direção a um reposicionamento diante da própria vida. Lúcia diz que teme tornar-se “uma velha rabugenta queixando-se de tudo e todos”. Diz ter pressa para tomar a rédea da vida nas mãos e viver ao seu próprio modo. A urgência subjetiva faz com que Lúcia abra para si novas possibilidades amorosas, outros enredos; a paciente ultrapassa a contingência do emprego em que estava e retoma a construção da carreira profissional para o rumo que desejava. E num certo momento, me diz que achava que já havia trabalhado sobre muitas coisas importantes na análise, que se sentia bem o suficiente para poder se lançar nas coisas que gostaria de fazer e que queria se experimentar sem a análise. Havia chegado a hora.

A angústia, tanto como conceito teórico quanto como incidência clínica, revela a inscrição no psiquismo de intensidades que não se transcreveram em qualidades, ou seja, de elementos que até então estavam no domínio do irrepresentável. Em cada análise, seremos confrontados com o desamparo do sujeito e com os efeitos traumáticos do excesso pulsional. Tal

excesso, se por um lado é aquilo que engendra a constituição psíquica, por outro fará para sempre uma exigência de trabalho ao aparelho. Como vimos no fragmento clínico da análise de Lúcia, diante do pavor das marcas de um abandono — até então situado no domínio do irrepresentável —, e, por isso mesmo, destinadas à compulsão à repetição, a análise pode abrir ao sujeito a possibilidade de reordenar essas marcas e construir outra narrativa para dizer de si e do que lhe aconteceu.

A compulsão à repetição sob a forma em que se apresenta nos fenômenos psicossomáticos, nas toxicomanias, nas passagens ao ato, ou mesmo na fixidez das constelações fantasmáticas na neurose, tal como testemunhamos neste fragmento clínico, exige um trabalho não de decifração, mas de construção, de invenção, que confira uma plasticidade ao que até então se impunha como o mesmo, condenado à repetição.

O tratamento analítico intervém com uma operação que abre novas vias. Por onde caminhamos, podemos concluir que a análise não se reduz à extração de elementos do inconsciente ou a lidar com as representações como se já estivessem colocadas desde sempre. Ao trabalhar com o estranho, o demoníaco, o disruptivo, o desligado, a análise reinaugura para o sujeito a possibilidade de abrir novos caminhos para a circulação dos elementos pulsionais. Sabemos que algo permanecerá irredutível a uma simbolização; mas terá valido a construção possível.

O viés clínico deste trabalho define tanto um método quanto uma ética. Algumas palavras trazidas pelo casal Botella nos parecem bem dizer do que nos instigou a trazer para esta discussão um fragmento clínico, mimetizando aquilo que é o próprio trabalho da análise: *"Nenhuma clínica poderia pretender demonstrar hipóteses teóricas.* (...) *É no esclarecimento mútuo, na estreiteza do intrincamento teoria-clínica que uma 'verdade' nasce, mais do que é descoberta"*[48]. Incorporando fragmentos clínicos ao trabalho de formalização teórica, fizemos a opção por nos deixar afetar pelo irrepresentável que a nós se apresenta e que em nós aciona os movimentos de interrogação. φ

ANXIETY AS A CLINICAL INCIDENT OF WHAT IS NON-REPRESENTABLE IN THE INSTINCT: HELPLESSNESS, TRAUMA AND REPETITION

Abstract

This investigation was brought on by doubts that have come up in my clinical practice. Both, my theoretical work and my writings as an analyst have resulted from what I have heard from my patients. These effects should return to them. I believe that it is the existing tension between the singular (the inedita that appears in what we hear from each patient) and the universal (that which all theory intends to produce) that psychoanalytic transmission can happen more vigorously and rigorously. It was in the context of my Master's dissertation, concluded in July 2006, 'Inscriptions and destinations of what is non-representable in drive (instinct); theoretical movements and incidents in clinical psychoanalysis', [1] that the approximation to anxiety occurred. We have studied Freudian texts and pointed out developments in the Freudian theory on anxiety that highlight the presence of elements from the domain of what is non-representable by using movements in the concepts of helplessness, trauma, the conpulsion to repeat, and the death instinct.

Keywords

Anxiety, Non-representable, Instinct (drive), Helplessness, Trauma, Compulsion to repeat, Death instinct, Real, Psychoanalytical practice, Transference, Constructions, Archaic and original.

48. BOTELLA e BOTELLA. *Irrepresentável*: mais além da representação, p. 50

Bibliografia

BARBOSA, A. C. A; GODOI, C. M. B de; RIBEIRO, P. C. C. A pesquisa teórica em psicanálise. Apresentação em pôster. *Anais da 29ª Reunião Anual de Psicologia*. São Paulo, PUC-Campinas, 1999.

BARBOSA, A. C. A. *Inscrição e destinos do irrepresentável da pulsão: deslizamentos teóricos e incidências na clínica psicanalítica.* Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BARROS, R. R. *Curso sobre a repetição.* 2003 (mimeo)

BARROS, R. R. Anotações pessoais da conferência de abertura de trabalhos realizada por Romildo Rêgo Barros, *O velho e o novo na repetição*, a convite do Grupo de Estudos Psicanalíticos (GREP), realizada em Belo Horizonte, em março de 2003.

BLEICHMAR, S. *Nas origens do sujeito psíquico*: do mito à história. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente*: destinos da pulsão, destinos do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

BOTELLA. C.; BOTELLA, S. *Irrepresentável*: mais além da representação. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul; Criação Humana, 2002.

CAMPOS, Érico B. V. Afeto e representação nas origens da metapsicologia: uma leitura do "Projeto de uma psicologia" de Freud. *Psychê*, n. 14, ano 8, p.39-60, 2004.

CAMPOS, Érico B. V. A primeira concepção freudiana de angústia: uma revisão crítica. *Ágora*, São Paulo, v.VII, n.1, p.87-107, 2004.

FREUD, S. (1894). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1950 [1892-1899]). In: *Rascunho E: Como se origina a angústia.* Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.235-241. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.I).

FREUD, S. (1950 [1895]). *Projeto para uma psicologia científica*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 335-454. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.I).

FREUD, S. (1914). *Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II: Recordar, repetir e elaborar.* Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.159-171. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XII).

FREUD, S. (1914-1916). As pulsões e seus destinos. In: *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.111-144. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XIV).

FREUD, S. (1915). *O inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.165-222. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XIV).

FREUD, S. (1919). *O Estranho*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.233-269. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XVII).

FREUD, S. (1925 [1924)]. *Uma Nota sobre o 'Bloco Mágico'.* Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.253-259. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XIX).

FREUD, S. (1920) *Além do Princípio de Prazer.* Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.17-75. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XVIII).

FREUD, S. (1937). *Construções em análise.* Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.271-287. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v.XXIII).

FREUD, S. (1926). *Inibição, Sintoma e Angústia.* Rio de Janeiro: Imago, 1990, p.79-171. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud – ESB, v. XX).

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana, v.3: Artigos de metapsicologia, 1914-1917*: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. 5.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

HANNS, L. A. *Dicionário comentado do alemão de Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.386-404.

MIJOLLA, A. de. *Dicionário internacional de psicanálise*: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições. Trad.Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

RECEBIDO EM: 04/08/2008
APROVADO EM: 11/08/2008

SOBRE A AUTORA

Anna Carolina Andrade Barbosa
Psicóloga, Psicanalista. Mestre em Psicologia pela UFMG, na Área de Concentração de "Estudos Psicanalíticos", Linha de Pesquisa "Investigações Clínicas". Professora Substituta do Departamento de Psicologia da UFMG, nas áreas de Clínica e Psicanálise, no período de 2003 a 2004.

Endereço para correspondência:
Rua Guajajaras, 619/casa 01 - Centro
30180-100 - BELO HORIZONTE/MG
Tel.: (31) 3082-1868
E-mail: annacarolpsi@hotmail.com